Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 7. **Wien, den 13. Februar.** **1847.**

1.

Original-Mittheilungen.

Ueber die Jugular-Phlebotomie bei Kindern.

Von Dr. Ludwig Wilhelm Mauthner, Director des ersten Kinderspitals in Wien.

Wer wagt, gewinnt!

Man scheut jetzt vorzüglich desshalb jedes eingreifende Heilverfahren, weil man durch Befunde der Leichenschau sich überzeugt hat, dass manches Krankheitsbild, das sich uns ganz deutlich als reiner Gefässsturm darstellt, oft nur ein trügerischer Reflex irgend einer schlummernden Blut- oder Organkrankheit (namentlich des Typhus und der Tuberculose) ist.

Ob nicht selbst in diesen Fällen eine energische Therapie manchmal nützlich sei, wird jedoch immer schwer zu beweisen sein, weil bei den Geretteten die Autopsie wegfällt. — Dass aber bei dieser, vom wissenschaftlichen Standpuncte aus gerechtfertigten Skepsis auch solche stürmisch auftretenden Krankheiten nicht geheilt werden können, die ein rasches und energisches Eingreifen durchaus erheischen, lehrt jetzt mehr als sonst die Erfahrung.

In dieser Beziehung glaube ich es der Menschheit und Wissenschaft schuldig zu sein, folgende Fälle zur Kenntniss des medicinischen Publicums zu bringen.

I. Fall.

Am 28. Februar 1846 brachte man den 13 Monate alten Heinrich G. in das Kinderspital; er war noch an der Brust, erhielt nebst derselben noch andere Nahrung, und sah übernährt aus. — Vor 6 Wochen sollten Fraisen eingetreten sein, die sich täglich 10—12mal wiederholten, bis nach mehreren Tagen zwei Zähne durchbrachen. — Vor 12 Tagen wiederholten sich die Fraisen, und arteten derart aus, dass der Knabe nun beständig laut schreit, die Augen verdreht, ganz bewusstlos ist, und die zur Faust geballten Hände und die Füsse beständig hin- und herschleudert. So geht es den ganzen Tag, mit kleinen höchstens viertelstündigen Pausen, fort, nur bei Nacht tritt etwas Ruhe ein, doch ist das Kind nie bei Bewusstsein, und diess scheint für immer erloschen zu sein. Dabei ist der auffallend grosse Kopf mit bereits geschlossener Scheitelfontanelle heiss, das Gesicht roth, häufiges Erbrechen und grünlicher Stuhlgang vorhanden. — Wiederholte Anwendung von Blutegeln, kalte Fomente, Calomel blieben ganz erfolglos. Auch *Tinctura fabae Ignatii* in homöopathischer Dosis wurde fruchtlos gegeben. — Es fiel mir, indem ich das unglückliche Kind betrachtete, sein kurzer dicker Hals auf, dessen rechte Jugularvene fast von der Dicke eines kleinen Fingers angeschwollen zu sehen war. Ich eröffnete dieselbe am 3. März, und liess an

4 Unzen Blut heraus. — Noch nie sah ich eine so schnelle Wirkung auf ein Heilmittel eintreten! Das Kind schlief alsogleich ruhig ein, und blieb auch den Tag darauf ruhig und bei Bewusstsein, die Zuckungen waren schwach. Keine Arznei. — Das Kind blieb noch bis zum 23. März in der Anstalt; es wurden im Laufe dieser Tage noch zeitweise kalte Umschläge, kalte Begiessungen benöthigt, auch ein Vesicator musste applicirt und Rheum mit Magnesia gegeben werden. Das Kind bekam jedoch seit der Aderlässe keinen Anfall mehr, ward vollkommen genesen entlassen, und ist seitdem gesund.

II. Fall.

Anna B., 8 Jahre alt, von ziemlich gesunder Körperbeschaffenheit, ward am 2. Mai v. J. ohne eine bekannte Ursache von starken Kopf- und Leibschmerzen befallen. Es schien, dass der kürzlich eingetretene Tod des Vaters und die darauf erfolgte Geistesverwirrtheit der Mutter ihr Gemüth tief erschüttert habe. — Man brachte sie den folgenden Tag in das Kinderspital. Hier lag sie ganz soporös da mit tief eingesunkenen Augen, und im Ganzen, besonders aber am Bauche sehr collabirt; der Kopf heiss, die Wangen glühend, die Haut trocken, warm, das Athmen schwach vesiculär, der Herzschlag stark, der Puls sehr klein, 120 in der Minute. Nachdem auf 6 Blutegel und auf kalte Umschläge keine Linderung erfolgte, wurde am 3. Mai Abends die linke Jugularis geöffnet, und 6 Unzen Blut entleert, worauf das Mädchen gleich sagte, dass ihr der Kopf leichter sei; der Puls fühlte sich darauf voller an. Am folgenden Tage klagte sie über nichts mehr, war heiter, fieberfrei, schlief ruhig, der Urin sedimentirte, die Gesichtszüge waren ganz normal, der Bauch voller. — So wurde sie denn am 10. Mai ganz genesen entlassen.

III. Fall.

Am 16. Jänner d. J. wurde ich zu einem fünf Jahre alten Knaben über Land geholt, welcher, früher ganz gesund, an diesem Tage um 4 Uhr früh von Apoplexie befallen worden war. — Die Eltern bemerkten zuerst, dass der Knabe nicht im Stande sei zu sprechen, bald darauf wurden die Hände und dann die Füsse gelähmt. Der Vater, ein kurzer, stämmiger, apoplectisch gebauter Mann, eilte um ärztliche Hülfe, und war um so mehr bestürzt, da er bereits zwei Kinder so plötzlich innerhalb weniger Stunden verloren hatte.

Als ich um 3 Uhr Nachmittags das Kind sah, fand ich es wirklich sterbend. Aus einem Berge von Federbetten, welcher durch die heftigsten Zuckungen an Händen und Füssen bewegt wurde, ragte ein kirschblaues rundes Knabengesicht mit krampfhaft verzerrten Zügen und starren Augen hervor; der ungeheuere Schädel triefte von kaltem Schweisse, die Mundwinkel in beständiger Zuckung, Röcheln, kurzes stossweises automatisches Geschrei, Schaum vor Mund und Nase, hervorragende, zwischen den Zähnen eingeklemmte Zunge. — Der Hals kurz, dick, die Jugulares abwechselnd strotzend und collabirt. — Das Kind üppig genährt, hat bisher Caffee reichlich genossen. Ein Wundarzt hat ihm bereits ein Brechmittel, eine Hebamme Senf und Sauerteige nebst Clystieren gereicht. Es war klar, dass hier mit Arzneien nichts zu machen sei, und die Wirkung der Blutegel und kalten Umschläge wäre auch sicher zu spät gekommen, denn in diesem Zustande lag der Knabe schon seit 9 Uhr früh, und der Anblick, den er jetzt darbot, war schon dem letzten Todeskampfe ähnlich. Ich öffnete mit einem im rechten Winkel gestellten Federmesser (denn nur so war es möglich, die Vene zu erreichen) die linke Jugularis; es floss etwas Blut, die Öffnung verschob sich aber bald; ich öffnete nun mühsam die rechte, und liess an 6 Unzen Blut herausfliessen. Die Gesichtszüge wurden alsogleich natürlich, die Convulsionen hörten auf, der Puls konnte nun gefühlt werden. Es wurde das geeignete Regime und Calomel zu 1 Gran mit ½ Gran Scammonium *p. d.* innerlich angeordnet; am andern Tage war das Kind wie neugeboren und ist nun in vollkommener Genesung. Hier konnte man sich wirklich mit gutem Gewissen sagen: *Veni, vidi, vici.*

* * *

Die Encheirese dieser Operation ist ganz einfach. Man lässt von Jemandem, so gut als es thunlich ist, den Kopf fixiren und nach der entgegengesetzten Seite halten. Mit dem Daumen der linken Hand drückt man auf die Jugularis oberhalb des Schlüsselbeines, fixirt, und bringt sie zugleich dadurch zum Anschwellen. Dann eröffnet man sie mittelst einer spitzen, gut schneidenden Lanzette, die vorher im rechten Winkel mit dem Griff gestellt wurde, der Schnitt sei hübsch gross, 1 bis 1½ Linie lang, damit das Blut schnell ausfliesse. Man kann es in jeder gewöhnlichen Schale auffangen; es geht wohl etwas darneben, was

aber nichts zu bedeuten hat. Der Verband ist ganz einfach; nach Verschiebung der Hautränder bedeckt man nämlich die Wunde mit einem ziemlich grossen englischen Pflasterstreifen, und gibt um den Hals eine einfache Rollbinde oder ein leichtes Tuch.

Die Eröffnung der *Vena jugularis* bei Erwachsenen wurde einst, als noch nicht die Blutegel so sehr in Mode waren, öfter in Gebrauch gezogen. Bei Kindern ist sie meines Wissens nicht angewendet worden. — Ich hätte nicht geglaubt, dass dieser Eingriff in dem zarten Alter so leicht und von so herrlichem Heilerfolge ist. — Wir sind ja leider trotz der vielen Bereicherungen der Diagnostik in der Therapie der kindlichen Hirnleiden zu dieser entmuthigenden Erkenntniss gekommen, dass in den meisten die bisherige Methode wenig oder nichts leistet. Auch von den Aderlässen am Arme habe ich bei ähnlichen Fällen, wie die mitgetheilten, keine glänzenden Erfolge gesehen. Dagegen zeigen diese drei Fälle, dass in der Jugular-Phlebotomie ein rationelles Mittel sich darbietet, diese höchst gefährlichen und so selten rettbaren Formen der Hirnleiden schnell, sicher, einfach und ohne viel Kunstquälerei zu heilen. Mögen recht bald zahlreiche Erfahrungen diese Thatsachen weiter und fester begründen!

Syphilitische Kehlkopf-Stenose; Luftröhrenschnitt; bleibende Luftröhrenfistel.

Von Dr. Schillinger, k. k. Oberfeldarzte zu Treviso.

St. D., Husar, 27 Jahre alt, von kräftiger Leibesbeschaffenheit, blasser Gesichtsfarbe, wurde im Juni 1845 mit einem seit mehreren Jahren bestehenden Nachtripper in's hiesige Militärspital aufgenommen. Diesen Tripper ausgenommen betheuert er nie an einer syphilitischen Ansteckung gelitten zu haben, noch sonst krank gewesen zu sein; auch liessen sich keine Spuren überstandener Syphilis entdecken.

Mittelst adstringirender Einspritzungen von Blei und Zinklösung wurde Pat. binnen einem Monate hergestellt und aus dem Spitale entlassen. Am 22. August 1845 kam er mit Geschwüren am Gaumensegel und der linken Mandel abermals in's Spital; auch in dieser Zwischenzeit versicherte Pat. sich keiner venerischen Ansteckung ausgesetzt zu haben. Das speckige Aussehen und rasche Umsichgreifen der Geschwüre bestimmten mich Sublimat innerlich und äusserlich nebst Holztränken anzuwenden. Er erhielt im Ganzen 8 Gran Sublimat, und verliess am 23. September mit vollkommen geheilten Geschwüren und ohne weitere Beschwerden das Spital. Nach einem Monate sandte man ihn abermals mit chankerartigen Geschwüren an beiden Rändern der Zungenwurzel zurück. Diesem Zustande folgte bald eine Heiserkeit, welche sich nach und nach bis zur Tonlosigkeit steigerte.

Es wurde nun zum Jodkali die Zuflucht genommen, und dasselbe innerlich und äusserlich durch 5 Wochen angewendet; Pat. hatte beiläufig 1½ Unze davon innerlich genommen. Während dessen Gebrauche heilten die Geschwüre, und die genaueste Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle konnte weder an der Zungenwurzel noch an dem leicht sichtbaren Kehldeckel eine Geschwürsstelle entdecken, die Heiserkeit dauerte jedoch in demselben Grade fort. Pat. klagte über fixen Schmerz an einer Stelle des Kehlkopfes und beständigen Hustenreiz. Es wurden örtliche Blutentziehungen, später Hautreize am Halse und innerlich die Plumer'schen Pulver mit reizmildernden Mitteln bis gegen Ende December ohne Erfolg angewendet.

Obwohl die Symptome die einer beginnenden Kehlkopfphthise waren, so wurde die Grundursache dennoch als eine syphilitische betrachtet, und Pat. am 28. December 1845 der Dzondi'schen Cur unterworfen.

Pat. nahm bis zum 23. Jänner v. J. in der vorgeschriebenen steigenden Weise allmälig 30 Pillen *p. dosi*. Während dieser Zeit erlitt er auch eine Ohrenentzündung und einen heftigen Rheumatismus der Halsmuskeln, welche durch örtliche Blutentziehungen und erweichende Umschläge beseitigt wurden. Erst gegen Ende der Cur zeigte sich Besserung, der fixe Schmerz im Kehlkopfe hatte aufgehört und die Stimme war etwas heller geworden. Doch bald darauf vermehrte sich wieder der Husten, ward immer quälender, und lieferte zuerst grosse Mengen schaumigen, später eitrigen Auswurfs. Die Behandlung bestand nun bloss in der Anwendung schleimig-narcotischer und auf die Haut ableitender Mittel.

Am 13. Februar 1846 hustete Pat. unter grosser Anstrengung und Erstickungsgefahr ein dreieckiges necrotisches Knochenstück, welches an Gestalt dem Giesskannenknorpel ähnlich war, aus;

worauf grosse Erleichterung folgte und der quälende Husten auf einige Stunden nachliess. Gegen Abend kehrte derselbe jedoch um desto heftiger mit grosser Athemnoth wieder; es wurde nun ein Brechmittel gegeben, worauf Pat. abermals zwei rauhe, eckige Knochenstückchen von der Grösse einer Linse auswarf, jedoch nur geringe Erleichterung fühlte. Der Husten wurde nun immer stürmischer, das Athmen beschwerlicher und pfeifender; das einzige Rettungsmittel schien mir die Eröffnung des Kehlkopfes oder der Luftröhre, zu welcher Operation Pat. erst am 14. Februar Abends seine Einwilligung gab, als er sich bereits in der höchsten Erstickungsgefahr befand.

Ich schritt augenblicklich zur Operation; es wurde die Haut über dem Schildknorpel mittelst gebildeter Querfalte durchschnitten, um die wahrscheinlich noch vorhandenen, abgestossenen Knochenstücke aus dem Kehlkopfe zu entfernen. Inzwischen hatte Pat. das Bewusstsein verloren; das Athmen geschah nur selten und stossweise mit ungeheuerer Anstrengung, ich befürchtete jeden Augenblick sein Hinscheiden; es wurde daher der Hautschnitt schnell nach unten verlängert, die Aponeurose getrennt, die Trachealmuskel mit stumpfen Haken abgezogen, die Schilddrüse durchschnitten, und die bedeutende venöse Blutung mit kalten Schwämmen gestillt. Sodann versuchte ich die ersten Luftröhrenringe mit dem Bistourie zu eröffnen; das die Luftröhre bedeckende Zellgewebe war aber in diesem Falle so verdickt, dass wiederholt tiefe Einstiche zuerst mit dem Bistourie, sodann mit der Lanzette nicht durchdrangen, und erst nachdem ich einen mehr als ½ Zoll tiefen Einstich gewagt hatte, deutete die unter Zischen austretende Luft die gelungene Eröffnung der Luftröhre an. Es wurde die Öffnung noch durch zwei Knorpel nach abwärts erweitert, die ziemlich hartnäckige venöse Blutung durch einen an einer Sonde befestigten Schwamm aufgehalten, und sodann förmliche Wiederbelebungsversuche an dem bereits asphyctischen Kranken angestellt, welcher beiläufig 10 Minuten nach gelungener Eröffnung zu sich kam, und in seiner Muttersprache die Worte: „Nun sterbe ich nicht mehr" mit Mühe von sich gab.

In Ermanglung einer geeigneten Röhre wurde gleich nach der Operation die Canüle des Tracheotoms in die Wundöffnung eingeführt. Diese verstopfte sich aber bald mit zähem Schleim, und musste sehr oft mit einer Darmsaite gereinigt

werden; am folgenden Tage wurde diese Canüle mit der gebogenen Canüle des Troicar's zum Blasenstich vertauscht, der übrige Theil der Wunde mit Heftstreifen vereiniget, und mit eiskalten Compressen bedeckt. Der allgemeine Zustand des Operirten war sehr befriedigend; es war kaum ein Fieber wahrnehmbar, nur das Athmen durch die ziemlich enge, sich stets mit Schleim erfüllende Röhre sehr erschwert. Es wurden nun die dicksten elastischen Catheter zerschnitten eingeführt und am Halse befestigt, welche sich aber eben so leicht mit zähem Schleim erfüllten und erweichten, so dass sie oftmals gewechselt werden mussten, was dem Kranken grossen Hustenreiz verursachte. Um diesem Übelstande abzuhelfen liess ich eine nach der Luftröhre gebogene 2½ Zoll lange silberne Röhre von so starkem Durchmesser (3¾'''), dass dieselbe gerade noch die Öffnung passiren konnte, verfertigen, ihren untern Öffnungsrand nach vorn und hinten ausschneiden und glätten. In diese wurde nun eine zweite genau passende etwas längere Röhre eingeführt, welche man sodann nach Belieben herausziehen und vom Schleime reinigen konnte, während die erste Röhre unverändert in der Luftröhre blieb, und mittelst einer an der obern Öffnung angebrachten durchbohrten Platte zu beiden Seiten des Halses befestigt werden konnte.

Diese Röhren entsprachen vollkommen ihrem Zwecke, Pat. bekam hinlänglich Luft, konnte dieselben im Bedarfsfalle leicht selbst reinigen, und ihre Lage in der Luftröhre verursachte ihm gar keine unangenehme Empfindung. Hustenreiz trat nur dann ein, wenn die erste Röhre herausgenommen und wieder eingeführt wurde, was man zuletzt gänzlich unterliess.

Zwölf Tage nach der Operation konnte der Kranke dass Bett verlassen; zwei Monate später war die Wunde bis auf eine pfenniggrosse rundliche Öffnung dicht unter dem Ringknorpel vollkommen vernarbt. In dieser Öffnung befinden sich die Röhren, an deren zweite ein convexer mit Luftlöchern versehener Deckel charnierförmig, wie ein Pfeifendeckel angebracht war, um das Hineinfallen fremder Körper zu vermeiden. Gegenwärtig sind seit der Operation eilf Monate verflossen; der Operirte hatte in dieser Zeit keine Arznei nöthig; weder im Kehlkopf noch in der Luftröhre zeigte sich ein krankhaftes Symptom. Er hat ein gesünderes und kräftigeres Aussehen als jemals, raucht stark Taback, macht täglich ziemlich weite

Spaziergänge, athmet hinlänglich, mit blasendem Geräusche, durch die Röhre: der Brustkorb erweitert sich vollkommen beim tiefen Einathmen, und man kann an demselben überall schwaches vesiculäres Athmen wahrnehmen. Wenn er die Röhre mit dem Finger verstopft, vermag er halblaut und ziemlich verständlich zu sprechen; bei Hinwegnahme der Röhre und verstopfter Wundöffnung ist er jedoch nicht im Stande so viel Luft durch den Kehlkopf zu bringen, als nur für wenige Minuten zur Respiration erforderlich wäre. Die Röhre verursacht ihm gar keine Beschwerden; dieselbe durch eine Öffnung der Cravate gesteckt, fällt nicht auf, und hat das Ansehen einer etwas grossen Brustnadel.

Im gegenwärtigen Falle scheint der Kehlkopf in Folge secundärer Syphilis eine Degeneration erlitten zu haben, vermöge welcher die Knorpel theilweise verknöchert und necrosirt abgestossen wurden. Nebstdem scheint nach geheiltem Grundübel, in Folge narbiger Zusammenziehung und vielleicht auch Verdickung der Schleimhaut im Kehlkopfe, zunächst den Stimmritzenbändern eine Verengerung eingetreten zu sein, welche das Durchdringen einer zum Athmen hinlänglichen Luftquantität mechanisch verhindert.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Über die Function der hinteren Stränge des Rückenmarks. Von Dr. Shaw. — Verf. beschreibt zwei Fälle, welche die von Solly gemachten Schlüsse, dass die hinteren Rückenmarksstränge Sensibilität zeigen, widerlegen. In dem einen dieser Fälle verlor der Kranke das Bewegungsvermögen, behielt jedoch das Empfindungsvermögen, und nach dem Tode fand man die hintern Rückenmarksstränge desorganisirt. Bei dem zweiten Falle waren die Symptome dieselben, und bei der Section fand Todd die hinteren Stränge erweicht. Verf. bemerkt, dass man bei Erörterung dieser Frage nicht genug Aufmerksamkeit auf die Art und Weise verwendet habe, wie die vordern und hintern Wurzeln der Nerven vom Rückenmarke heraustreten. Die vordern Wurzeln der Spinalnerven kommen durch zahlreiche feine Würzelchen von dem oberflächlichen Theile der vordern Stränge, und es ergibt sich daraus, dass die Fähigkeit der Bewegung in den oberflächlichen Lagen ihren Sitz hat. Die hintern Wurzeln hingegen tauchen in den Zwischenraum zwischen den hintern seitlichen und hintern Strängen, und sie dringen ziemlich tief ein, bevor sie eine bemerkbare Verbindung mit dem Rückenmarke selbst eingehen; es lässt sich somit daraus der Schluss ziehen, dass derjenige Theil des Rückenmarkes, welcher Sensibilität zeigt, tiefer gelagert ist. Diese Ansicht findet ihre Bestätigung bei Krankheiten und Verletzungen des Rückenmarkes, bei welchen die Bewegung gewöhnlich vor der Empfindung verloren geht, oder in einem höhern Grade aufgehoben ist, indem die krankhafte Thätigkeit zuerst die oberflächlich gelagerten Bewegungsstränge ergreift, bevor sie zu den tiefer gelagerten, die der Empfindung vorstehen, dringt. — Auch einige Betrachtungen über den fünften Hirnnerven haben hieher Bezug. Das fünfte Paar gleicht darin den Rückenmarksnerven, dass es zwei Wurzeln hat, von denen die eine Empfindungs- die andere Bewegungsvermögen zeigt. Letztere entspringt an der Basis des Gehirns, von der Seite der Varolsbrücke, scheinbar in einer grossen Entfernung vom Rückenmarke. Sie hat indessen ihren eigentlichen Ursprung an einer Stelle, die man als Anfang des Rückenmarkes betrachten kann. Bell, welcher die dünne, platte, bandähnliche Markmasse, die die eigentliche Wurzel bildet, nach abwärts durch das verlängerte Mark verfolgte, fand, dass sie nicht die Richtung der hintern Stränge des Rückenmarkes nimmt, und mit diesen verschmilzt, sondern dass sie einen mehr seitlichen Verlauf beobachtet und in einem Tracte verschwindet, der als die Fortsetzung des hintern seitlichen Stranges sich darstellt. Von dem nämlichen Strange sah er die hintern Wurzeln der Spinalnerven entstehen, und er betrachtet demgemäss auch die hintern seitlichen Stränge als die Quelle des Empfindungsvermögens. (*The Lancet. 1846. Vol. II. Nr. 21*). **Meyr.**

Über die Veränderung der Blutmenge in den Arterien. Von Dr. Gruber. — Verf. stellt zuerst den Grundsatz auf, dass die Zunahme an Vollheit und Grösse des Pulses durchaus von der Zunahme der Blutmenge abhängt, die bei der Systole in die Arterien getrieben wird, und umgekehrt. Die bei der Systole in die Arterien tretende Blutmenge kann aber bei demselben Subjecte unter verschiedenen Verhältnissen sich verändern, dem zu Folge auch der Puls sich verändert zeigen wird. Die Blutmenge wird aber gewissermassen durch die Vorhöfe bestimmt, indem die Ventrikel, welche sich bei der Systole vollkommen entleeren, gerade so viel Blut auswerfen, als sie von den Vorhöfen erhalten haben. Die Abhängigkeit

der Kammersystole von der Contraction der Vorhöfe ergibt sich daraus, dass die Contraction der Vorhöfe sich gleichsam auf die Ventrikel fortpflanzt, und diese nicht zur Zusammenziehung erregt werden, wenn die Contractionen der Vorhöfe schwach sind. Es ist demnach die bei der Systole ausgeworfene Blutmenge abhängig von der Stärke und Frequenz der Contractionen der Vorhöfe. Je geringer nun der Zeitraum zwischen zwei Contractionen der Vorhöfe ist, desto geringer muss die Blutmenge sein, die aus den Vorhöfen in die Ventrikel tritt; diess geschieht daher in dem Maasse, als die Frequenz der Contractionen der Vorhöfe zunimmt. Dasselbe wird noch dadurch bewiesen, dass 1. der Puls desto kleiner ist, je frequenter er wird; 2. der Ausfluss des Blutes bei Hämorrhagien unter diesen Umständen geringer ist; 3. die Erscheinungen, welche den höchsten Grad von Frequenz und Kleinheit des Pulses begleiten, jenen ähnlich sind, die bei vollkommener Blutleere der Arterien vorkommen. — Wenn die Füllung und Ausdehnung der Vorkammern durch das aus den grossen Blutadern sich eindrängende Blut zu Stande kommt, diese andrängende Kraft aber nicht immer dieselbe bleibt, so muss die Frequenz und Dauer der Contractionen der Vorhöfe zum Theil auch von dem in denselben zu Stande kommenden Blutdrucke bedingt werden. Da die Ventrikel sich bei den Contractionen vollkommen entleeren, so kann das nach dem Tode in ihnen sich vorfindende Blut den Grad des Blutdruckes angeben, der in den letzten Lebensmomenten zu beiden Vorhöfen Statt gefunden hat, und der in denselben ein verschiedener sein kann. Die Blutmenge, die bei der Systole ausgeworfen wird, kann hinsichtlich beider Ventrikel nicht immer gleich sein. Denn 1., wenn der linke Ventrikel immer eben so viel auswerfen würde, als der rechte, so müsste der linke Vorhof bei seiner Contraction sich stets vollkommen entleeren; 2. es müsste in diesem Falle, da bei ruhiger Respiration zwischen dem beginnenden Ausathmen und dem darauf folgenden Einathmen zwei bis dreimal Systole eintritt, auch venöses Blut in die Aorta gelangen; 3. es könnte die gesammte in den Lungen befindliche Blutmenge nie bedeutend gross sein, was mit der Capacität der Lungenarterien und Venen und ihren Verzweigungen im Widerspruche steht; 4. wenn nach einer Syncope oder Asphyxie der Kreislauf wieder in regelmässigen Gang geräth, so müssen von beiden Ventrikeln sehr verschiedene Blutmengen ausgeworfen werden; 5. diess ergibt sich auch aus der geringern Capacität der Lungenvenen als der der Lungenarterien, und aus der grössern Dicke der Wände des linken Ventrikels. Der Blutdruck in den Vorhöfen kann demnach unter gewissen Verhältnissen verschieden sein. Der volle und kräftige Puls beim Beginne der Einwirkung hoher, mit Wasserdünsten verbundener Wärmegrade auf den Körper beruht auf gesteigertem Blutdrucke in den Vorhöfen, und in Folge dessen auf grösseren Blutmengen, die aus den Ventrikeln ausgeworfen werden, also auf temporärer Vermehrung des Blutgehaltes in den Arterien; der sehr frequente leere und kleine Puls bei andauernder Einwirkung hoher Wärmegrade auf vermindertem Blutdrucke in den Vorhöfen, also auf temporär vermindertem Blutgehalte der Arterien. — Wenn der Blutgehalt und die Blutbewegung in der einen Hohlvene normal, in der andern aber vermindert ist, so kann auch der Blutdruck in dem rechten Vorhofe nicht auf normale Weise zu Stande kommen, und die Contractionen desselben müssen mehr weniger unregelmässig sein. Es kann also z. B. durch eine starke Metrorrhagie oder durch einen starken Aderlass eine relative Blutleere der Arterien eintreten. Auf den in den Vorhöfen zu Stande kommenden Blutdruck hat die Respiration einen wesentlichen Einfluss. Während der Inspiration sammelt sich das Blut vorzüglich in dem Theile der Hohlvenen an, wo eine Abnahme des Druckes Statt findet, während der Exspiration aber entsteht eine Zunahme des Druckes gerade auf den Theil der Hohlvenen, der unmittelbar vorher sich reichlicher mit Blut gefüllt hatte. Da der Eintritt des Blutes in die Lungenvenen während der Inspiration besser möglich ist, als beim collabirten Zustande der Lungen, so tritt ein Drang zur tiefern Inspiration unter solchen Verhältnissen stark ein, wo relative Blutleere der Arterien, und also auch relative Blutleere der Lungenvenen und des linken Herzens Statt findet, auch wo das Athmen auf einige Zeit unterbrochen werden muss, beim Eintauchen in Wasser, beim Drängen zum Stuhl, beim Verarbeiten der Wehen, beim starken Gähnen. Der Drang zum Gähnen tritt insbesondere ein: 1. Bei Ermüdung, Schläfrigkeit, Langeweile mit Neigung zum Frösteln; 2. bei trüber Witterung, und besonders bei atmosphärischen Niederschlägen, Nebel und Schnee; 3. bei der Einwirkung der Kälte auf die ganze Oberfläche des Körpers; 4. beim Fieberfroste; 5. bei starken Blutverlusten, bei bevorstehender Syncope und nach derselben. In allen diesen Fällen findet relative Verminderung des Blutgehaltes in den Arterien, dem linken Herzen und den Lungenvenen Statt. — Der relative Blutgehalt der Arterien steht sehr oft im Gegensatze zum Blutgehalte der Venen. Die Abnahme des Blutgehaltes in den Arterien, und die Ansammlung derselben in den Centralvenen erfolgt entweder sehr schnell, wie im Froststadium der Fieber, in der Syncope u. s. w. oder allmälig, wie im letzten Stadium vieler chronischer Krankheiten und in der Agonie überhaupt. Verf. zeigt ferner, dass das Ansammeln des Blutes in den Centralvenen, und die damit verbundene Blutleere der Arterien bei der Syncope weder durch Lähmung noch Krampf des Herzens, noch durch die aufgehobene Respiration veranlasst werden. Aus den bei der Wiederbelebung asphyctischer Neugeborner angestellten Erörterungen ergibt sich, dass die Wiederkehr der Lebenserscheinungen durchaus von der centripetalen Innervation abhängig ist, daraus folgt; dass bei der Entstehung der Asphyxie ein Schwächerwerden der centripetalen Innervation Statt findet, und dieses die Ursache der Asphyxie sei. Da aber bei der Asphyxie eine schwache Lebensthätigkeit Statt finden muss, indem sie oft Stunden und selbst Tage lang anhält, so muss man annehmen, dass diese Lebensthätigkeit durch das

Aufeinanderwirken von Imponderabilien bewerkstelligt werde. Diese Imponderabilien können aber nicht die atmosphärische Electricität, der Erdmagnetismus, das Licht und die Wärme sein. Verf. nimmt daher an, dass die Innervation der centripetalen Nervenfasern, nämlich die centripetalen Strömungen des peripherischen Nervenfluidums, eine Einwirkung auf das Rückenmark und die *Medulla oblongata* bewerkstelligen; dass in Folge dessen eine von diesen Nervencentren ausgehende Innervation entsteht, d. h. dass centrifugale Strömungen des Spinalnervenfluidums zu Stande kommen, die ihre Einwirkung auf die Muskeln und das Blut als flüssige Muskelmasse bewerkstelligen, wodurch ein Andrängen des Blutes zu den Vorhöfen, Anregung der Muskelthätigkeit des Herzens, das Auswerfen grösserer Blutmengen bei der Systole, daher relative Blutfülle der Arterien und gesteigerter Turgor zu Stande kommen, woraus erklärlich wird, warum bei Abnahme dieser Innervation das Blut sich in den Centralvenen ansammelt. Zuletzt macht Verf. einen Vorschlag, um die Beerdigung Scheintodter zu verhüten. Unmittelbar vor dem endlichen Schliessen des Sarges werde der eine Arm des Subjects am Ellbogengelenk entblösst, hierauf im Ellbogenbuge die cephalische Armblutader kunstgemäss blossgelegt. Machen sich in Folge dieser Verletzung der Hautnerven gar keine Lebensäusserungen bemerkbar, so wird ein Einschnitt in die blossgelegte Vene gemacht und mit einer kleinen, in der Richtung nach dem Herzen zu eingeschobenen Injectionsspritze atmosphärische Luft in die Vene eingetrieben. Dadurch wird eines der kräftigsten Belebungsmittel, nämlich Verletzung der Hautnerven, in Anwendung gebracht; und da die Respiration dadurch vollkommen unmöglich gemacht wird, auch eine vollkommen sichere Garantie gegen die Möglichkeit des Erwachens gegeben. (*Med. Zeitung Russland's* **1846**. *Nr.* **41**, **42** *und* **43**).

Meyr.

Zur physiologischen Würdigung des Periosteums. Von Dr. Fischer in Cöln. — Ein 25jähriger, starker Mann erlitt durch Überfahren einen Bruch des linken Unterschenkels. Das Schienbein war in der Mitte schief gebrochen, das obere Bruchstück ragte etwa 1 Zoll durch die stark gequetschte Haut heraus; der Bruch des Wadenbeins befand sich etwa $1/2$ Zoll höher als der des Schienbeins. Die Einrichtung der Tibia konnte erst nach Absägung des vorragenden Bruchstückes vollzogen werden. Die Haut um die Bruchstelle wurde brandig; es trat starke Eiterung ein, das untere Bruchstück wurde necrotisch, und ragte 2 Zoll über den untern Wundwinkel hervor. Da nach 6 Wochen keine Spur von einer Vereinigung der Bruchenden vorhanden und der Kranke durch den fortwährenden Säfteverlust schon sehr erschöpft war, wurde die Amputation des Unterschenkels vorgenommen. Bei der Untersuchung des abgesetzten Gliedes fand man das untere Stück der Tibia bis auf $2^1/_2$ Zoll necrotisch, eben so das obere, jedoch in geringerer Ausdehnung. Das Periosteum selbst hatte an dieser Stelle die Dicke von 4 Linien, und liess deutlich drei besondere Schichten erkennen: eine äussere, fibröse, von dem Ansehen der gesunden Beinhaut; eine mittlere, 2 Linien dicke Knochenschichte von dem Gefüge spongiöser Knochen, und eine innere, sehr gefässreiche Schichte von dem Ansehen der entzündeten Beinhaut. Die letztere Schichte umschloss und isolirte vollständig die dem Knochenbrande anheimgefallenen Theile des Schienbeins. Diesen Befund hält Verf. desshalb für bemerkenswerth, weil er für die von Joh. Müller verworfene Ansicht spricht, dass die Beinhaut das Bildungsorgan des Knochens sei. (*Casper's Wochenschrift f. d. ges Heilkunde* **1846**. *Nr.* **52**).

Nader.

B. Pathologische Chemie.

Über den Harn in der Bright'schen Krankheit. Von Dr. Pickford in Heidelberg. — Dass das Vorkommen von Eiweiss im Harne kein pathognomonisches Zeichen des *Morbus Brightii* sei, wie man diess früher glaubte, ist bekanntlich bereits durch vielfältige Untersuchungen nachgewiesen. Ausserdem findet man häufig im Harne bei dieser Krankheit ein Sediment, welches nebst Salzen hauptsächlich aus einer Substanz besteht, die unter dem Microscope wie das aus demselben Harne gefällte Eiweiss aussieht, und da sie von selbst gerinnt, wohl dem Faserstoff näher steht. Auch dieser feinkörnige geronnene Faserstoff ist pathognomonisch. Verf. fand ihn bei einem Kranken, der, an Lungenemphysem leidend, auf der Clinik behandelt wurde, und bei dem kein Zeichen eines Nierenleidens vorhanden war. Der Urin war stark sauer, von grossem specifischen Gewichte und hatte ein weisslich aussehendes Sediment und Enaeorem, welches aus harnsauren Salzen und einer grossen Menge feinkörnigen Faserstoffes bestand. Durch Erhitzen mit Salpetersäure bildete sich ein starkes Praecipitat von Eiweiss. Eben so wenig hat sich die Hoffnung bewährt, in den schlauchartigen Körpern im Harne, welche von Vogel, Scherer, Simon u. A. bereits beschrieben und deren Natur von Henle näher aufgeklärt worden, einen sichern Anhaltspunct für die Diagnose der Bright'schen Krankheit zu finden. Lehman und Scherer haben sie bereits bei Scarlatina-Kranken nachgewiesen. Verf. untersuchte den Harn einer sonst gesunden Dienstmagd, die an einem einfachen spasmodischen Icterus auf der Clinik behandelt wurde. Der Urin war, Tags zuvor gelassen, trübe wie Most, orangefarben, alcalisch, und enthielt ein bräunlich schmutziges Sediment von dem Ansehen des *Antim. oxyd. fuscum*, welches unter dem Microscope Tripelphospat-Crystalle und kohlensauren Kalk in kleiner Menge, geronnenen feinkörnigen Faserstoff von intensivgelber Färbung (ähnlich gefärbt fiel das Eiweiss durch Erhitzen und nach Ansäuerung mit Essigsäure nieder), ausserdem viel Epithelium und schlauchartige Körper in grosser Menge zeigte; Entzündungskugeln waren nicht vorhanden. Dass der Harnstoff absolut vermindert ist, wird durch die neueren Analysen bestätigt; ebenso auffallend ist die von mehreren Beobachtern nachgewiesene Abnahme der Harnsäure. Diess fand sich auch bei der Analyse des Harns

eines 46jährigen Taglöhners, der an allen Zeichen des *Morbus Brightii* leidet und an dem bereits auch die Paracentese gemacht werden musste. Der in 24 Stunden gelassene Harn wog 5 Pfund und 7 Drachmen, war dunkel gefärbt, von fadem, gebrannter Milch ähnlichem Geruche und saurer Reaction. Das lockere Sediment besteht aus Epithelien, wenigen Eiterkörperchen, Entzündungskugeln, geronnenem Faserstoff und schlauchartigen Körpern von 0,0102—0,0090 Linien Durchmesser; der filtrirte Urin ist hell, bernsteinfarben; specifisches Gewicht 1,0108; das Eiweiss wird durch Salpetersäure gelbröthlich gefärbt; durch Kochen des Urins mit Salzsäure entsteht keine Veränderung. Die Analyse ergab in 100 Theilen: 98,25 Wasser; 0,07 Sediment; 0.54 Eiweiss; 1,13 Salze; 0,01 Harnstoff; Spuren von Fett, Harnsäure und Hippursäure nicht nachweisbar. (*Archiv für physiol. Heilkunde* **1847**. *I. Heft*).

Nader.

C. Pathologie.

Über Spinalirritation. Von Little. — Verf. stellt mehrere instructive Fälle zusammen, in welchen die locale Spinalaffection für Herzkrankheiten, Rheumatismus, Hepatitis u. s. w. gehalten wurde. Der Sitz der Irritation wird auf die Lage des sympathisirenden Theiles hin versetzt. Irritation der Cervicalportion bedingt Schmerzen im Gesichte, den Schläfen und Schädeldecken, welche häufig von Rigidität der Muskeln des Oberkiefers begleitet werden. Ist die Irritation tiefer, so entsteht Schmerz in der Schlüsselbeingegend, der Scapula, der Brust, verursacht grosse Ermüdung, schweres Athmen, spasmodisches Muskelzucken u. s. w. Ist der Dorsaltheil afficirt, so haben wir Beengung der Brust, schweres Athmen, Herzklopfen, Schmerzen in den Intercostalmuskeln, Rippenrändern und dem Epigastrium, etwas tiefer Schmerzen im Magen und Bauche. Stets ist nebstbei ein brennendes Gefühl am Sternum und dem schwertförmigen Knorpel zugegen. Ist die Lenden- und Kreuzbeinpartie irritirt, so gibt sie sich durch heftige lancinirende Schmerzen, Empfindlichkeit der Haut und Muskeln über den Genitalien, spasmodische Zuckungen nach dem Verlauf der Cruralnerven mit schwankendem Gange zu erkennen. Spinalirritation kann sich mit Reizung verschiedener Ganglien compliciren, wodurch mannigfache Functionsstörungen bedingt werden. So entstehen, wenn zugleich die Cervicalganglien irritirt sind, heftige Kopfschmerzen, Klopfen der Carotiden und Schläfenarterien und ein unangenehmes Gefühl in und unter dem Unterkieferwinkel und der vordern Halsgegend. Verbreitet sich die Irritation auf den *Plexus cardiacus,* so tritt Herzklopfen, schmerzhafte Empfindung in diesem Organe, Gefühl von Unvermögen, die Luft auszuathmen, und Steigerung dieser Symptome bei jeder Bewegung ein. Ist der *Plexus stomachicus* ergriffen, so klagen die Kranken über Druck in der Magengegend nach jedem Mahle, Empfindlichkeit der Herzgrube, gestörte Verdauung. Die Secrete des Magens ändern sich, der Magensaft wird sauer; auch die Leber leidet mittelbar, wenn das Sonnengeflecht irritirt ist. So würde der Beobachter oft zu falschen Diagnosen geführt, wenn er nicht die Quelle dieser Leiden im Rückenmarke suchte. (*Southern Med. and surg. Journ.* und *Lancet.* **1846**. *Vol. II. Nr. 24.*)

Meyr.

Hautkrankheit durch Genuss von türkischem Waizen. Von Clymer. — Verf. stellt Thatsachen zusammen, welche zeigen, dass der Genuss des türkischen Waizens Pellagra zur Folge hat. Ein schuppiges Erythem nimmt alle der Luft ausgesetzten Theile des Körpers, besonders die Rückenfläche der Hände ein, verschwindet gegen den Herbst, und lässt schimmernde Narben, gleich denen nach Verbrennungen, zurück, kehrt aber jedes Frühjahr wieder. Allgemeine Symptome entstehen und verschwinden mit der Eruption, werden aber endlich fortdauernd. Hieher gehören scorbutische Beschaffenheit des Mundes und Zahnfleisches, Dyspepsie, Durchfall, Erbrechen, Schmerz und Schwäche der Glieder, unsicherer Gang, Schwäche der Sinne und des Verstandes, welche in heftige Manie oder Stumpfsinn mit Neigung zum Selbstmorde durch Ertränken endet. Pellagra erscheint in unfruchtbaren Gegenden, niedrigen, sumpfigen Districten, unter deprimirenden und schwächenden Einflüssen. Doch scheint diess nicht die einzige Ursache zu sein, da unter denselben Umständen die Pellagra oft nicht auftritt. Eben so wenig lässt sich die Einwirkung grosser Sonnenhitze als ursächliches Moment constatiren. Hingegen ergibt sich aus statistischen Details, dass, wo immer in Europa diese Getreideart vorwaltend cultivirt wird, die Pellagra auftritt. Auch lehrt die chronologische Geschichte der Cultur derselben, dass die Pellagra dort zuerst auftrat, wo man am frühesten den Mais baute. So erschien sie in Spanien in der ersten Hälfte des siebzehnten Jahrhunderts, in Italien gegen Ende des siebzehnten und am Anfange des achtzehnten Jahrhunderts, in Frankreich erst im Jahre 1818. Bemerkungswerth ist, dass der Mais von allen Getreidearten am wenigsten Azot enthält, und dessen Ernte am häufigsten missräth. (*Philadelphia Med. Exam.* und *The Lancet.* **1846**. *Vol. II. Nr. 24.*) **Meyr.**

Über die Pathologie der Trippermetastasen. Von Eisenmann. — Als Trippermetastasen bezeichnet man verschiedene Zufälle, die im Gefolge des Trippers auftreten. Verf. beschränkt sich hier auf drei, nämlich die Tripperhoden, Trippergelenke und Tripperaugen. Der Tripperhode besteht in einer Affection des Nebenhoden. Die Tripper-Arthropathie hat den Beobachtungen zu Folge die entschiedenste Vorliebe für die Kniegelenke. Diese Gelenkleiden können eben so gut wandern, wie die rheumatischen. Die Intensität derselben wechselt von den leichtesten bis zu den schwersten Graden. In der Regel ist ein schwächerer oder stärkerer, selbst heftiger Schmerz in den leidenden Gelenken zugegen. Das Exsudat, welches nie fehlt, zeigt je nach der Intensität der Stase alle Nüancen von rein serösem bis zum purulenten. Sie können acut verlaufen, aber auch sich viele Monate hinziehen. Die Ausgänge derselben sind: 1. in den häufigsten Fällen vollkommene Genesung und Resorption; 2. Übergang in weisse Gelenksgeschwulst

und Ankylose; 3. Vereiterung des Gelenkes und Tod durch Pyämie und Lobular-Abscesse. — Von der Tripper-Ophthalmie sind zwei Arten zu unterscheiden: eine durch mechanische Übertragung des Tripperstoffes auf die Augenschleimhaut bedingte, und eine, welche ohne solche Übertragung entsteht. Ueber die Art, wie solche Trippermetastasen entstehen, bemerkt Verf. Folgendes: Von einer Metastase kann nicht die Rede sein, da diese Krankheiten oft erschienen, während der Tripper ganz ungestört floss. Dagegen scheint die Ansicht begründet zu sein, dass sie durch eine Reflexwirkung der gereizten Harnröhren-Schleimhaut auf eine oder die andere Partie des Rückenmarkes entstehen. Damit es zu einer solchen Reflexwirkung komme, ist erforderlich: 1. eine gewisse Prädisposition des Kranken. Die Prädisposition des Rückenmarkes ist bei verschiedenen Menschen höchst verschieden, ferner ändert sie sich unendlich nach Gegenden, Climaten und Jahreszeiten; 2. ist erforderlich eine gewisse Intensität des Trippers oder dessen Sitz an einem besonders reizbaren Theile. Diese Krankheiten entstehen oft bald nach dem Beginne des Trippers, wenn die Reizung der Harnröhrenschleimhaut durch Verkühlungen, durch den Missbrauch geistiger Getränke, Ausübung des Beischlafes, den Gebrauch unpassender Heilmittel, namentlich der Balsamica, und durch reizende Einspritzungen etc. sehr gesteigert wird. Der Ausfluss aus der Harnröhre hört hier oft plötzlich auf, aber die Entzündung in derselben ist jetzt gerade um so heftiger. Legt man einen erweichenden Umschlag ins Mittelfleisch, oder lässt bei Plethorischen vorher eine allgemeine oder örtliche Blutentleerung machen, so weicht die secundäre Krankheit in demselben Maasse, als die Stase auf der Harnröhrenschleimhaut an Intensität abnimmt, und letztere wieder zu secerniren beginnt. Die Krankheit ist also in diesem Falle nicht von der Harnröhrenschleimhaut verschwunden, sondern hat bloss eine andere Form, die der trockenen Entzündung, angenommen. Gewisse Partien der Harnröhrenschleimhaut, die Gegend des Blasenhalses in der Nähe der Ausführungsgänge der Saamenbläschen sind es, deren Reizung die Reflexwirkung besonders begünstigt. Erreicht die Reizung des Blasenhalses einen hohen Grad, so treten wohl immer Reflexwirkungen und die oben bezeichneten acuten Zufälle ein; ist aber die Reizung mässig, und wird die Absonderung nicht durch schädliche Einflüsse gestört, so tritt eine Reflexwirkung nur bei solchen Kranken auf, deren Rückenmark an Energie verloren hat und für solche Reflexwirkungen prädisponirt ist, und secundäre Zufälle treten selbst dann ein, wenn auch der Tripper ungestört fortfliesst; sie sind nicht sehr heftig, und verlaufen subacut oder selbst chronisch. — Der Nachtripper besteht in einer chronisch gewordenen Reizung der Schleimhaut des Blasenhalses; er bleibt nie ohne Reflexwirkung, und die Ergebnisse derselben sind sehr mannigfaltig, und haben immer den chronischen Character. Diese chronische Reizung kann sich aber durch äussere Einflüsse steigern, und die reflectirten Zufälle in den sensitiven und vasomotorischen Nerven der Schleimhäute, der Gelenke, treten dann mit einer entsprechenden Heftigkeit auf. Das Trippergift als solches kommt dabei gar nicht in Betracht, und die secundären Zufälle sind durchaus nicht von specifischer Natur. Die Wahrheit dieser Ansicht geht auch daraus hervor, dass diese secundären Zufälle nach jeder Reizung des Blasenhalses entstehen können, gleichviel durch welche Ursachen diese Reizungen erfolgt sind, z. B. durch Excesse im Coitus, die Application des Catheters. — Am wichtigsten bleibt immer die Verhütung der sympathischen Tripperaffectionen durch eine zweckmässige Behandlung des Trippers. Als solche empfiehlt Verf. folgende: Drei Drachmen *Vin. sem. colch.* und eine halbe Drachme Opiumtinctur werden gemischt, und dem Kranken aus dem umgeschüttelten Gläschen des Tags 3—4 Mal 25—30 Tropfen gegeben, wobei er anstrengende Bewegungen und eine reizende Diät vermeiden muss. Sind aber die reflectirten Zufälle bereits entstanden, und ist die Reizung des Blasenhalses heftig, so setze man Blutegel ans Mittelfleisch, lasse warme Sitzbäder nehmen oder erweichende Umschläge ans Mittelfleisch legen, und gebe dann das *Vin. sem. colch. opiatum.* Ist die Reizung gering, so reiche man gleich das *Vin. colch. opiat.*, bei asthenischem Zustande mit mehr Opiumtinctur. Bei der reflectirten Tripper-Ophthalmie mag es rathsam sein, das Auge örtlich mit Höllensteinsolution zu behandeln. Gegen beginnenden *Tumor albus* Einpinseln von Jodtinctur. Dass auch bei Frauen reflectirte Tripperzufälle Statt finden, ist eine ausser Zweifel gesetzte Thatsache; der Ausgangspunct der Reizung scheint hier im Uterus zu sein. *(Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1847. Nr. 1 u. 2.)* **Meyr.**

Über das Vorkommen des Faserstoffes im Harne. Von Dr. C. B. Heinrich, Privatdocent in Bonn. — Das Erscheinen von Faserstoff im Harne ist eine bisher wenig beachtete Thatsache. Nach Mittheilungen der englischen Ärzte Prout, Abernethy und Willis soll der faserstoffige Urin von freien Stücken gerinnen, und indem der gerinnende, mit Albumin und Fett mehr oder weniger gemischte Faserstoff den Wassergehalt in seine Maschen aufnimmt, eine homogene, zitternde, gallertartige Masse von verschiedener Färbung bilden; dieses Coagulum soll sich gerade wie Blut in zwei Theile scheiden, in einen wässerigen, serösen und in einen festen, elastischen Theil, der alle physicalischen Eigenschaften des Faserstoffes besitzt. Wesentlich verschieden hiervon ist eine zweite Art der Gerinnung, wovon folgender von den DDr. Wolff beobachtete Fall ein Beispiel gibt: Ein 29jähriger Kaufmann erkrankte an einer acuten Nieren und Harnleiterentzündung der linken Seite. Gegen das Ende derselben traten colikartige Schmerzen ein, und unter Symptomen eines abgehenden Steines wurden wiederholt Massen von rundlichen Körpern aus der Harnröhre entleert, welche in ihrem Aussehen sehr an Ascariden oder Nudeln erinnerten. Diese Abgänge stellten sich bei genauerer Untersuchung als feste Fibrine heraus, und Gestalt und Durchmesser derselben so wie sonstige Umstände im Krankheitsverlaufe bezeichneten den Harnleiter als dasjenige Organ, in dem diese Producte eines exsudativen

Entzündungsprocesses bei gewaltsamem Durchgange jene eigenthümliche Form erhalten hatten. Plötzlich stockte der Abgang, und Pat. starb bei vollem Bewusstsein unter den Erscheinungen eines plötzlichen Ergusses von Flüssigkeit in die Bauchhöhle. Die Section durfte nicht gemacht werden. — Seger beobachtete im Jahre 1672 einen ähnlichen Fall bei einer 69jährigen Frau, die an Entzündung der rechten Niere litt. Volle 7 Tage hindurch gingen wiederholt mit dem blutigen und vielen Eiter führenden Urin unter namhaften Schmerzen von Blut gefärbte, rundliche, 6—8″ lange, gegliederte Körper ab, welche den Spulwürmern täuschend ähnlich sahen. — Kellner sah aus der Urethra unter den grössten Schmerzen einen Körper abgehen, den er zuerst für einen Lumbricus gehalten, bei näherer Untersuchung aber als ein mit einer dünnen Membrane bedecktes Blutcoagulum erkannt hatte. Als eine dritte Art des faserstoffigen Urins bezeichnet Verf. das Vorkommen des Fibrins in Gestalt eines losen Aggregates von sehr feinen Kernchen. Eine vierte Art bilden die microscopisch nachweisbaren fibrinösen Füllungen der Bellinischen Harncanälchen, wie sie bisher im Urin der Bright'schen Krankheit, des Scharlachs, bei Reizungszuständen der Nieren, nach starken Dosen von *Ol. sabinae aeth*, *Ol. juniperi*, Terpenthin, Gerbsäure u. s. w. beobachtet wurden. Verf. glaubt, dass abgesehen von einer örtlichen Entzündung, schon eine bloss hyperinotische Blutmischung hinreichend sei, um die Nieren zu Ausführungsorganen des überschüssigen Faserstoffes zu machen, und dass das plötzliche Stocken eines Abganges jener Schläuche als eines Nierenexcretes Ablagerung von Faserstoff und Granular-Entartung der Nieren zur Folge haben könne. (*Rheinische Monatschrift für practische Ärzte. 1847. Januar.*) Nader.

Zwei Fälle von Knochenregeneration. Von Langenbeck. — Der erste Fall betrifft einen Menschen, dem die ganze rechte Ulna mit Ausschluss des unteren Gelenksstückes exstirpirt wurde. Eine starke Erschütterung hatte eine chronische Entzündung mit nachfolgender Hypertrophie der Diaphyse und stellenweiser Caries, und namentlich ausgedehnter Vereiterung der Gelenkflächen des Olecranon herbeigeführt. Der Knochen wurde durch einen langen Schnitt in seiner Länge blossgelegt, an der Gränze des kleinen gesunden Stückes durchgesägt, das Periosteum mit einem Raspatorium von allen drei Seiten der Ulna losgetrennt, der obere Gelenktheil von den Weichtheilen getrennt und aus der Gelenkverbindung gelöst. An der Stelle der resecirten Ulna hatte sich eine neue Ulna und namentlich ein deutliches Olecranon gebildet. Das Gelenk war so vollständig, dass der Vorderarm fast gerade gestreckt und bis zu einem Winkel von 40° gebeugt werden konnte; vielleicht wäre es noch vollständiger geworden, wenn nicht durch ein Missgeschick die Unterbindung der *Art. brachialis* noch vor der Vollendung der neuen Knochenbildung nothwendig geworden wäre. — Im zweiten Falle trat die Wiederherstellung eines total exstirpirten *Os metacarpi pollicis* der rechten Hand ein, welcher, wegen Caries und Hypertrophie hervorgerufen, durch traumatische Verletzung entfernt wurde. Auch hier war das Periosteum abgetrennt und in der Wunde erhalten worden. Die Wiederherstellung dieses Knochens war so vollständig, dass die Form eine ganz natürliche war; die Articulation so vollkommen, dass jede Bewegung mit Leichtigkeit ausgeführt wurde. L. lässt möglichst bald passive Bewegungen mit den neu formirten Gelenktheilen vornehmen. (*Mittheilungen des Dr. Scuhr über die ärztliche Verhandlung in Kiel* in *Hannover'sche Annalen für die gesammte Heilkunde. VI. Jahrgang. 5. Heft.*) Meyr.

Horn am Kopfe eines Mannes. Von Dr. Blasberg. — Verf. besitzt ein Horn, welches über 3 Zoll lang ist, und an der Basis 1½ Zoll im Durchmesser hat. Dasselbe hatte ein 84jähriger Mann in der rechten Schläfengegend nicht fern vom Auge getragen. Nach der Aussage desselben soll es sich aus einer Warze entwickelt haben, und in ungefähr anderthalb Jahren bis zur obigen Grösse angewachsen sein. Ein Quacksalber entfernte dasselbe durch eine ätzende Salbe, allein an der Stelle des Horns bekam der Mann ein sehr schmerzhaftes und allmälig immer grösser werdendes Krebsgeschwür, woran er vier Monate nach der Entfernung des Hornes starb. (*Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1846. Nr. 52.*) Nader.

B. Practische Medicin.

Tetanus nach Aderlass. Von Löwenstein. — Verf. erwähnt eines Falles, wo bei einem robusten Bäckergesellen die Aderlasswunde nicht nur nicht heilte, sondern immer schmerzhafter wurde, und die Haut um dieselbe sich röthete und anschwoll. Nach einer Woche verbreitete sich der Schmerz bis zur linken Achselhöhle. In der dritten Woche fühlte Pat. im linken Oberschenkel, in der vierten auch im linken Unterschenkel eine schmerzhafte Spannung. Nun begann auch der Rückgrath zu schmerzen, und eines Tages wurde plötzlich der linke Fuss mit der Ferse nach hinten krampfhaft hinaufgezogen. Die Austrittsstelle des *N cruralis* und *ischiadicus* zeigte sich bei Berührung sehr schmerzhaft, und der ganze Rückgrath, vorzüglich die Gegend der Lendenwirbel empfindlich. Der Kranke konnte sich gar nicht bewegen. Es war heftiges Fieber zugegen. Verf. schloss auf ein entzündliches Leiden des Neurilems des linken Armnerven, der linken Seite der Rückenmarkshäute, vielleicht auch der linken Bündel der weissen Rückenmarksubstanz. Reichlicher Aderlass; um die entzündete Aderlasswunde 6 Blutegel, darauf eine narcotische Fomentation mit Goulard'schem Wasser; 30 Schröpfköpfe an dem Rückgrathe und innerlich Calomel, — worauf Erleichterung folgte. Später wurde *Ung. hydr.* mit *Ol. hyosc.* in den ganzen Rückgrath eingerieben, und da noch eine schmerzhafte Spannung beim äussern Druck auf die Nervenstämme des linken Schenkels bestand, 30 Blutegel nach dem Verlaufe dieser Nerven angesetzt, und ein warmes Bad gegeben. Dadurch erfolgte reichlicher Schweiss, Abnahme des Fiebers und der Schmerzen, und alle jene

Zufälle verschwanden. (*Med. Zeit. Russland's 1846. Nr. 41*). **Meyr.**

Vorkommen einer Rothlaufepidemie. Von Dr. Neucourt. — Verf. beobachtete den epidemisch herrschenden Rothlauf im Spitale Beaujon zu Paris während der Monate Jänner und Februar 1843, zu welcher Zeit aber keine der andern Krankenanstalten von diesem Übel heimgesucht ward. Es waren in der Epidemie zwei Perioden zu bemerken, welche gesondert beschrieben werden. Erste Periode. Sie bot nicht sehr zahlreiche, aber höchst bedeutende Fälle, von denen mehrere tödtlich abliefen — »in *morbis epidemicis, vae primis*" sagt Sydenham. Dieser erste Abschnitt der Epidemie währte ungefähr vom 10.—25. Jänner, und war von einer schlechten Disposition der Wunden auf allen Zimmern, wo Rothlauf-Kranke lagen, begleitet. Heilung *per primam intentionem* fand fast nie Statt, die Eiterung gerieth in's Stocken oder nahm einen jauchigen Character an und man sah sich wegen der schlechten Beschaffenheit der Wunden gezwungen, alle projectirten Operationen hinauszuschieben. Der Rothlauf zeichnete sich durch eine mehr blasse und violette, als hochrothe und gelbe Farbe aus, war mehr atonisch als entzündlich, und liess noch viele Stunden nach dem Tode der Individuen livide, von ausgetretenem Blute herrührende Streifen zurück. In einem tödtlich abgelaufenen Falle ward die bläuliche Farbe der Haut bald schwarz, bedeckte sich mit Brandborken, und es stellte sich eine profuse Verjauchung ein. Nicht minder bedeutend als die Localerscheinungen waren die begleitenden allgemeinen; die Gesichtszüge verfielen schnell, Betäubung der Sinne und des Geistes ohne Delirien trat auf, ferner waren eine kalte Haut, kleine, frequente, intermittirende Pulsschläge, eine braun vertrocknete Zunge zu bemerken. Bei einer vollkommenen Appetitlosigkeit war meistens kein lebhafter Durst] vorhanden. Trotzdem, dass viele Symptome während des Lebens auf Eiterresorption und acute Blutentmischung hinzuweisen schienen, fand sich diese Vermuthung niemals durch die Autopsie bestätigt, denn man fand im Cadaver weder irgend eine Gefässaffection, noch entsprechende Ablagerungen in den Brust- und Unterleibsorganen, welche eine genügende Todesursache darbieten konnten.

Zweite Periode. Diese dauerte viel länger als die erste, war die eigentlich ausgesprochene Epidemie, und zählte demnach viel mehr Erkrankungsfälle. Von allen mit Wunden behafteten Individuen blieb nur ein einziges verschont, und es war die geringfügigste Veranlassung hinreichend, den Rothlauf hervorzurufen, so dass derselbe nach Anwendung von Blasenpflastern, nach Aderlässen, bei leichten Wunden und Abscessen entstand. Die Erscheinungen auf der Haut waren in dieser Periode fast nicht von jenen des gewöhnlichen Rothlaufes verschieden, nur dass in einigen Fällen dem Ausbruche desselben schmerzhafte Geschwülste in der Gegend des Hinterhauptes vorangingen. Die allgemeinen Symptome waren zum Gegensatze gegen die erste Periode der Epidemie durch ein vorherrschend gastrisches Leiden ausgezeichnet. Die Zunge war stark mit weissem Schleime bedeckt, nur selten gelblich belegt, der Geschmack fade oder bitter, der Durst meistens intensiv, Abneigung, ja sogar Ekel vor Fleischspeisen, Erbrechen und Stuhlverstopfung. Letzteres Symptom war constant zu beobachten. Eben so verschieden zeigten sich auch die andern allgemeinen Krankheitszeichen während dieser Periode, verglichen mit den in der ersten beobachteten. Der Puls stieg nie über hundert Schläge in der Minute, war voll und weich, die Haut stets warm und transpirirend. Nur bei vorhandener Abscessbildung kamen Frostanfälle vor. Eigenthümlich war der heftige Kopfschmerz, der vorzüglich die Stirngegend zum Sitze hatte und von den gastrischen Störungen abzuhängen schien. Die geistigen und Sinnes-Functionen waren nur beim Gesichtsrothlaufe, und zwar in einem höchst niedern Grade gestört. Aus dem ganzen Verlaufe dieser Epidemie ergab sich wieder die Nothwendigkeit für den Operateur, stets den herrschenden Krankheitsgenius zu kennen, um dass er seine chirurgischen Eingriffe nicht zu einer oft sehr ungünstigen Zeit unternehme; und wir glauben nicht zu irren, wenn wir den epidemischen Gastrismus als in dieser Hinsicht vorzugsweise berücksichtigenswerth bezeichnen. Die Behandlungsweise, obwohl in den einzelnen Fällen nach der Individualität der Kranken verschieden, hatte doch wie in allen epidemisch herrschenden Leiden einen gemeinsamen Grundzug, und zwar waren hier die *Remedia evacuantia* durchgehends angezeigt. Das Erysipel erschien immer mehr als ein Epiphaenomen, indess die Affection der Magen - Darmschleimhaut das Primäre und Hervorstechendste der Krankheit ausmachte. *Emetica* und *purgantia* waren daher die wirksamsten Heilmittel und einzig im Stande dem Fortschreiten der Hautaffection Einhalt zu thun. Dasselbe hatten schon die alten, bewährtesten Ärzte ausgesprochen und in Ausführung gebracht, es wurde aber in der neuesten Zeit mehrfach angegriffen und verlassen. Läugnen lässt sich in keinem Falle, dass gastrische Beschwerden sehr oft dem Rothlaufe zu Grunde liegen, und dass diess hauptsächlich beim epidemisch vorkommenden Wundrothlauf Statt finde. Blutentleerungen, und zwar die Aderlässe, behaupteten nur einen Nebenrang in der angewendeten Therapie, ihre Nothwendigkeit machte sich nur ausnahmsweise in den Fällen geltend, wo die Gefässaufregung eine zu gewaltige war, als dass man gleich anfangs zu einem Brechmittel hätte schreiten können. Ausserdem dienten Limonade und Kräuterabsud zum Getränke, und in den Fällen, wo die Eiterresorption zu befürchten stand, verordnete man *Sulfas chin.* Man hat vielfach gestritten, ob topische Mittel gegen den Rothlauf etwas fruchten oder nicht, und hat besonders in der jüngsten Zeit mancherlei Arzneien mit zweifelhaftem Erfolge örtlich zur Beschränkung der Krankheit angewendet. Wo das locale Übel nur ein symptomatisches ist, wie es in den meisten dieser Epidemie angehörenden Fällen beobachtet wurde, da können topische Mittel durchaus nichts leisten. In den Fällen, wo nach Operationen, besonders an den Lippen und andern Theilen des Gesichtes, Erysipel hinzutritt, sollte man örtli-

che Mittel versuchen, um wenigstens das Weiterschreiten desselben zu verhindern, aber die hiezu empfohlenen Specifica haben sich nur sehr wenig bewährt, wie z. B. der von Velpeau angerathene grüne Vitriol. Kalte Überschläge und Breiumschläge, welche in der hier beschriebenen Epidemie zu dem angedeuteten Zwecke angewendet wurden, hatten nichts als Linderung der Schmerzen zur Folge. (*Archives générales de médecine. Décembre 1846*). **Hirschler.**

Über die rheumatische Ostitis und Periostitis. Von Langenbeck. — Verf. beobachtete über 30 Fälle dieser Krankheit, meistens an den grösseren Röhrenknochen. Sie kamen ihm theils recent vor, theils nach bereits begonnenen Destructionen. Bei den recenten Fällen konnte er leicht die Ursache, Einwirkung einer Erkältung, nachweisen; bei länger bestandener Krankheit liess sich dieselbe Gelegenheitsursache nach sorgfältig erhobener Anamnese vermuthen. Die Entzündung, welche theils das Periosteum, theils die Knochensubstanz zum Sitze wählte, hatte jederzeit nur die Diaphysen ergriffen, und nur in wenigen Fällen die Gelenktheile mit afficirt. Wie beim acuten Gelenksrheumatismus hatte Verf. auch hier öfter eine Verbreitung der Entzündung auf einen andern oder mehrere Knochen, und bisweilen auch das Hinzutreten einer Peri- und Endocarditis beobachtet. In einem Falle ergriff die Entzündung auch die Sclerotica und nach dieser die Herzhäute. Verf. beobachtete häufig einen sehr rapiden Verlauf des örtlichen Entzündungsprocesses (er sah einige Male schon nach 24 Stunden Eiter unter dem Periosteum) und sein zuweilen unaufhaltsames Fortschreiten zur cariösen und necrotischen Zerstörung des Knochens. Um der Krankheit Einhalt zu thun, empfiehlt er grosse Einschnitte bis auf den Knochen nebst den sonst angezeigten Mitteln. (*Aus den Mittheilungen über die ärztlichen Verhandlungen in Kiel* in *Hannover'sche Annalen für die gesammte Heilkunde. VI. Jahrg. 5. Heft.*) **Meyr.**

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate Juni 1846. Von Jos. Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Dieser Monat zählte sehr viele heitere sonnige Tage; besonders waren die Morgen und Abende fast durchgehends heiter, und nur den Tag über der Himmel theilweise mit zerstreuten Wolken bezeichnet. Gegen Mitte und Ende des Monats trat nicht selten Regen ein. Den 20., 21. und 27. erschienen Gewitter aus NW., von Sturm und Regen begleitet.

Die Windrichtung war Anfangs N. und NW. und meist schwach, gegen Mitte und besonders gegen Ende des Monats aber häufig mit O. und SO. wechselnd.

Barometerstand.

Höchster am 17.	=	28″	6‴	3⁗
Tiefster am 24.	=	27	11	8
Mittlerer	=	28	3	10

Thermometerstand.

Höchster am 20.	=	+ 25.9° R.
Tiefster am 1.	=	+ 8.8°
Mittlerer	=	+ 16.5°

Ein allgemeiner Krankheitscharacter dieses Monats war nicht deutlich ausgesprochen; denn neben den, obwohl weniger entzündlichen Leiden, wurden sehr zahlreiche catarrhalische und rheumatische, so wie auch adynamische Krankheitsformen beobachtet.

Die vorgekommenen Typhusfälle waren zum Theil von ansehnlicher Heftigkeit, hatten jedoch meist günstigen Ausgang, wenig Neigung zu Recidiven und rasche Reconvalescenz, welches letztere im vorigen Monate nicht der Fall war.

Die zahlreichen und heftigen rheumatischen Fieber waren häufig mit *Arthritis acuta* und Endocarditis verbunden.

Die nicht weniger häufigen aber gutartigen catarrhalischen Fieber erschienen meist auf der Bronchial- oder Darmschleimhaut localisirt.

Die gastrischen Fieber zeigten einen schleppenden, zum adynamischen und oft auch biliösen Character geneigten Verlauf.

Während im allgemeinen Krankenhause die Zahl der Wechselfieber bedeutend abnahm, kamen deren noch immer ungewöhnlich viele im Prov.-Strafhause, im Inquisitenspitale und im Spitale der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt vor.

Die Entzündungskrankheiten waren, wie gesagt, nicht eben zahlreich, jedoch zeigten sich die Pneumonien heftig, und bedingten, besonders im allgemeinen Krankenhause, ein ungünstiges Sterblichkeitsverhältniss.

Unter den chronischen Krankheiten zeichnete sich wie immer die Tuberculose durch ihre Häufigkeit aus; nebst ihr kamen die durch verschiedene organische Krankheiten veranlassten Hydropsien, die Krebsbildungen, Icterus, Schlagflüsse, Bluthusten und Gebärmutterblutflüsse nicht selten vor.

Der Scorbut erschien im Inquisitenspitale und im Provinzial-Strafhause sehr häufig, besonders aber in ersterer Anstalt, intensiv; Überfüllung der Anstalt und Sommerhitze werden als die Ursachen angegeben. In-

dessen wurde derselbe durch einfache Mittel leicht und bald gehoben.

Acute Hautkrankheiten waren nicht sehr häufig; sie wurden im allgemeinen Krankenhause, besonders die Blattern, mittelst kalter Douche mit gutem Erfolge behandelt. Unter den chronischen war Krätze am zahlreichsten; sie wurde mit Schwefelsalbe in 5½ Tagen geheilt.

Als primäre Formen der Syphilis erschienen bei Männern vorwaltend Tripper, bei Weibern Condylomenbildung. Blennorrhöen waren bei beiden Geschlechtern leichteren Grades. Bei den Chancres zeigte sich Neigung zur Erzeugung von Bubonen, welche bei Weibern häufiger und auch gefährlicher waren. Die secundären Formen kamen in der Mehrzahl beim weiblichen Geschlechte vor, und zwar als eiternde Tophen, Geschwüre der Nase und des Rachens, allgemeine Lues und Hautausschläge.

Bei den dem Wirkungskreise der Chirurgen zugewiesenen Krankheiten äusserte sich ein günstiger Heiltrieb. Von den häufigsten diessfälligen acuten Leiden sind zu nennen: die Quetschungen, Wunden aller Art, Beinbrüche, Zellgewebsentzündungen und Eiterungen. Von den chronischen: Geschwüre, Necrosen, Hernien, Coxalgien und *Tumores albi*. Von den im allgemeinen Krankenhause verrichteten Operationen sind zu bemerken: ein Kaiserschnitt an einer am Typhus verstorbenen, im fünften Monate Schwangern, 8mal die Paracentese des Unterleibes, 1mal die *Amputatio penis* wegen Epidermoidal-Krebs, die Operation der Mastdarmfistel, die Radicaloperation der Hydrocele; die Enucleation der Zehenglieder, die Resection des Metatarsalknochens der grossen Zehe, die Tenotomie der Achillessehne, die Myotomie des Biceps, eine Chylo- und Myloplastik bei der durch Biss zerstörten Wange und Lippe.

Unter den Augenkrankheiten waren die catarrhalischen vorherrschend. Die Entzündungen zeigten sich hartnäckig gegen jedes angewendete Mittel; im Abnahmestadium derselben erwiesen sich alaunhältige Augenwässer sehr wirksam. An Operationen wurden vorgenommen (im allgemeinen Krankenhause): 4mal *Discissio*, 6mal *Depressio cataractae per scleroticam*, 2mal die Operation des Pterygiums.

In der k. k. Irrenanstalt wurden in somatischer Beziehung gastrisch-adynamische Leiden, ja auch Typhus beobachtet; dann Scorbutfälle. In psychischer Hinsicht war Extase durch Hirnreizung bedingt die vorherrschende Form.

In der k. k. Gebäranstalt kamen 1 Drillings- und 6 Zwillingsgeburten vor; von ungewöhnlichen Kindeslagen wurden 1 Stirn-, 9 Gesichts-, 10 Steiss- und 1 Fusslage beobachtet. Die Zahl der Frühgeburten war 11. Wendungen auf die Füsse wurden vier, auf den Kopf eine vorgenommen, 3mal wurde die Zange angelegt; 8mal ward die Placentalösung nöthig, 1mal wurde der Kaiserschnitt an einer an Convulsionen Verstorbenen vorgenommen.

Die vorgekommenen Puerperal-Erkrankungen waren die gewöhnlichen, ihre Zahl nicht unbeträchtlich; die Sterblichkeit bedeutend.

Unter den Neugebornen kamen häufig Diarrhöen, Icterus und Ophthalmien vor; jedoch war die Sterblichkeit gering.

Unter den Kindern reiferen Alters waren entzündlich-catarrhalische Leiden vorherrschend. Häufig erschienen auch Diarrhöen. Pneumonien nicht selten. Die anhaltende Hitze brachte auch bei dazu disponirten Kindern hydrocephalische Zustände hervor, welche jedoch durch intensive Kälte und Hautreize meistens leicht gehoben wurden. Auch intermittirende Fieber, gewöhnlich eintägige, boten sich nicht selten dar. Die Morbillen waren in Abnahme begriffen, auch der Keuchhusten trat mehr sporadisch und gelinde auf; dafür wurde wieder der Scharlach häufiger und in einigen Fällen bösartig.

In diesem Monate starben in Wien 739 männliche
und 694 weibliche
zusammen 1433 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 260 Knaben, 201 Mädchen, } zusammen 461.

Todtgeboren wurden 31 Knaben,
28 Mädchen,
zusammen 59 Kinder.

Die vorzüglichsten Todesarten, der Anzahl nach geordnet, waren:

Lungensucht	238
Auszehrung	183
Convulsionen	145
Entzündungen	125
Entkräftung	109
Wasserkopf	95
Nervenfieber	77
Lähmung	72
Wassersucht	64
Marasmus	53
Durchfall und Ruhr	34
Schlagfluss	29

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden im Juni 143 pathologische und 67 gerichtliche, zusammen 210 Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse der ersteren waren:

3 Meningitides im ganzen Umfange.
4 Encephalitides, als rothe Erweichung und Abscess.
2 Pericarditides mit eitrigem Exsudat.
3 Endocarditides, 4 Pleuritides.
15 Pneumonien, 4 Peritonitides.
10 Puerperalprocesse, 4 chronische Hydrocephalien mit allgemeinem Marasmus.
6 Bronchoblennorrhöen, und zwar 2mal mit ausgezeichnet sackiger Bronchialerweiterung; 2 acute Lungenödeme.
5 Herzkrankheiten *ex inflammatione peri- et endocardii et valvularum*; 4 Apoplexien.
12 Typhen; 14 tuberculöse Processe, 5 Krebse.

Bei Säuglingen:

10 *Arteritides umbilicales.*
5 Meningitides.
7 Encephalitides.
4 Pleuritides.
6 Pneumonien.
5 Interneningeal - Apoplexien.
8 Hyperämien der Meningen und des Gehirns bei übrigens allgemeiner Anämie und Tabescenz.
1 angeborne Hydrocephalie.

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate Juni 1846 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.		Vom Mai verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben mit Ende Juni	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k.k. allgemein. Krankenhause	in der Kranken-Anstalt	1896	1960	3856	1768	285	1803	7,39
	in der Gebär-Anstalt, Mütter	257	546	803	550	30	223	3,73
	in der Gebär-Anstalt, Kinder	142	537	679	543	22	114	3,24
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	333	29	362	21	8	333	2,20
	zu Ybbs	286	2	288	—	1	287	0,34
Im k. k. Findelhause	Ammen	2	11	13	13	—	—	
	Findlinge	39	115	154	70	29	55	18, 8
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.		824	1662	2486	1575	75	836	3,01
Im k. k. Waisenhause		15	16	31	18	2	11	6,45
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause		89	72	161	66	—	95	—
Im magistr. Inquisiten-Spitale		62	81	143	76	3	64	2,09
Im Bez. Krankenhause Wieden		151	194	345	153	30	162	8,69
Im Spitale der barmherzigen Brüder		194	307	501	312	26	163	5,18
Im Spitale der barmherz. Schwest.	zu Gumpendorf	52	96	148	89	7	52	4,72
	in der Leopoldstadt	27	27	54	34	3	17	5,55
Im Spitale der Elisabethinerinnen		90	61	151	55	7	89	4,63
Im Kinder-spitale	des Med. Dr. Mauthner	30	49	79	47	5	27	6,32
	zu St. Joseph a. d. Wieden	32	44	76	27	4	45	5,26
Im Kinder Kranken-Institute	des Dr. Löbisch	32	159	191	137	10	44	5,23
	„ Dir. Hügel	225	415	640	365	22	253	3,43
Im Israëliten-Spitale		28	87	115	65	4	46	3,47
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx		102	1	103	2	5	96	4,85
Im mag. Versorgungs-hause	in der Währingergasse	81	43	124	22	16	87	12, 9
	zu Mauerbach	31	48	79	54	6	19	7,59
	zu St. Andrae	4	72	76	63	8	5	10, 5
	zu Ybbs	80	55	135	56	2	77	1,48
Summe		7161	6679	13840	6281	610	6949	4,40

Die im Monate Juni 1846 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.		Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen	der Kopforgane	11	2	—
	der Brustorgane	467	38	8,13
	der Baucheingeweide	127	11	8,66
Fieber	gastrische und typhöse	809	55	6,78
	catarrhalische und rheumatische	466	5	1,07
	Wechselfieber	251	—	—
Zehrfieber und Tuberculosen		615	146	23, 7
Hautleiden	exanthematische	158	2	1,26
	chronische	421	1	0,23
Syphiliden		456	1	0,21
Hydropsien		143	19	13, 2
Puerperalleiden		1257	95	7,56
Kinderkrankheiten		70	31	44, 2

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Die Heilanstalt für arme Augenkranke zu Leipzig zur Zeit ihres 25jährigen Bestehens. Von Dr. E. P. Ritterich, des kön. preuss. rothen Adlerordens 4. Classe Ritter, ausserord. Prof. der Augenheilkunde, Ehrenmitglied der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien etc. Leipzig 1845, in Commission bei Fr. Ch. W. Vogel. 8.

Wer immer sich mit der Augenheilkunde beschäftigte, wem immer das traurige Geschick Erblindeter zu Herzen geht, wird sich auch überzeugt fühlen, dass bei einer grossen Zahl solcher Kranken eine Heilung, besonders wo diese nur auf operativem Wege möglich ist, nur bei einer unter Aufsicht fortgesetzten ärztlichen Behandlung erzweckt werden kann. Da die Mehrzahl solcher Kranken arm und mittellos ist, denen zu Hause nicht die nöthige Hülfe zu schaffen ist, so ergibt sich daraus von selbst das Bedürfniss und die Wohlthätigkeit solcher Anstalten, in welche sie aufgenommen und in denen sie verpflegt werden können. Wer daher von Humanität beseelt eine solche Anstalt, wo keine besteht, gründet, erwirbt sich dauernde Verdienste um die leidende Menschheit. Dieses schöne Verdienst gebührt auch dem Verf. dieser kleinen Schrift, welcher die in derselben beschriebene Anstalt zu Leipzig im Jahre 1820 gründete. Obwohl seither jedes Jahr ein gedruckter Bericht über die Wirksamkeit und das Wachsthum derselben erschien, so fand sich Verf. doch, um die Sache mehr zu veröffentlichen, veranlasst, in den angedeuteten Blättern eine kurze Darstellung ihres jetzigen Zustandes zu geben. Die Anstalt befindet sich seit 1835 in einem eigens erbauten Hause nahe am Thore der Stadt, in einer gesunden und freien Gegend. Das Haus, wovon eine beigefügte Kupfertafel eine Ansicht liefert, ist zwei Stockwerke hoch, und wird von einem grossen Garten umgeben, der den Kranken einen Aufenthalt und Spaziergänge in freier, gesunder Luft gestattet. Das erste Stockwerk ist für die Kranken eingerichtet, das zweite enthält Zimmer für den Unterarzt und für zahlende Kranke. Im Erdgeschosse befinden sich ausser der Küche und Speisekammer noch die Hausmannswohnung, das Wartezimmer, ein Badezimmer, der clinische Saal, in welchem auch eine Sammlung von Augeninstrumenten, eine Apotheke und der Protocollenschrank aufbewahrt werden, dann ein zum Privatgebrauche des Arztes bestimmtes Zimmer, worin sich noch eine Electrisirmaschine, ein grosser galvanischer Apparat, mehrere Magnete, eine Rotationsmaschine, das Archiv und eine kleine Bibliothek befinden. Die Anstalt ist somit im Ganzen sehr zweckmässig eingerichtet, und mit allem Nöthigen versehen. Auf drei beigefügten Tafeln sind die Grundrisse des Erdgeschosses, des ersten und zweiten Stockes dargestellt. Der Grund zu dieser Anstalt wurde durch milde Beiträge gelegt, so dass 2000 Thaler als Stammcapital angelegt wurden. Diese Summe wuchs nach und nach durch weitere Beiträge, Vermächtnisse, Interessen des Capitals und durch einen von den Ständen bewilligten jährlichen Beitrag. Die Unterhaltungsmittel der Anstalt sind: 1. Die jährlichen Beiträge; 2. die Interessen der Capitalien; 3. der von den Ständen bewilligte jährliche Beitrag; 4. Zahlungen bemittelter Kranken; 5. unvollständige Vergütung von zwar Unbemittelten, doch nicht ganz Armen; 6. endlich Geschenke. Verf. macht nun die Art der Verwaltung dieser Anstalt bekannt, führt die Mitglieder des zur Erhaltung derselben bestehenden Vereines und das bei der Anstalt angestellte Personale an, welches aus einem Unterarzte, einem Apotheker, einer Wirthschafterin, einem Hausmanne sammt seiner Frau, welche die Krankenpflege zum Theil über sich hat, und einem Dienstmädchen besteht. Verf. beschreibt nun die Aufnahme und Besorgung der Kranken, und da die Anstalt zugleich zum Unterrichte und zur Bildung der Studierenden bestimmt ist, die in dieser Beziehung getroffenen Anordnungen. Am weitläufigsten ist der Abschnitt über die Untersuchung der Kranken und die dazu nöthigen Behelfe, und über die Anwendungsweise der Heilmittel erörtert. Diesem schliesst sich eine kurze Abhandlung über die Abfassung ärztlicher Berichte an, und am Schlusse erwähnt Verf. auch die ehrenden Anerkennungen, die ihm von verschiedenen Seiten zu Theil wurden. *Meyr.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Altschuhl (E., Med. Dr., pract. Arzt etc.), critisches Sendschreiben über das bisherige Verfahren mit den Sterbenden bei den Israëliten, nebst Vorschlägen zur zeitgemässen Verbesserung desselben etc., sämmtlichen Sanitätsbeamten, Rabbinern, Religionslehrern etc. zur unbefangenen Prüfung vorgelegt. gr. 8. ($7^1/_8$ B.) Prag. (Leipzig, *C. L. Fritzsche.*) Geh. 1 fl.

Andresse (Dr. Wilh., k. preuss. Sanitätsrath etc.), die Lustseuche in ihrem Überhandnehmen begriffen,

und wie man sich ihren Folgen entziehen kann. 8. ($9\frac{1}{8}$ B.) Berlin, *Reichardt & Comp.* Geh. 1 fl. 15 kr.

Arznei-Taxe für das Königreich Hannover vom 1. October 1846. gr. 8. (40 S.) Hannover, *Hahn.* Geh. 24 kr.

Berg (Otto), Characteristik der für die Arzneikunde und Technik wichtigsten Pflanzen-Genera in Illustrationen nebst erläutert. Texte nach seinem Handbuche der pharmaceutischen Botanik geordnet. Mit einem Vorworte vom geh. Medicin.-Rathe Dr. H. F. Link. 4. Lief. gr. 4. (1 B. u. 8 Taf.) Berlin, *Plahn*'sche B. Geh. 1 fl. 15 kr.

Bertolonii (Ant.), *Flora italica. Tom. VI. Fascicolo IV. 8maj. (S. 385—512.) Viennae, Volke.* Geh. 1 fl. 22 kr.

Boussiron (Dr.), über die Wirkung des Tabaks auf die Gesundheit, und von dessen Einfluss auf die Gesittung und Genialität des Menschen. Aus d. Franz. übersetzt und erläutert v. J. M. Huber. 8. (70 S.) Innsbruck, *Wagner*'sche Buchh. Geh. 20 kr.

Burdach (Dr. Carl Fried., königl. preuss. geh. Medicinalrath, Prof. etc.), Anthropologie für das gebildete Publicum. Unter Mitwirkung des Verf. ungearbeitet und neu herausgegeben von dessen Sohne Dr. Ernst Burdach. 2. verm. Aufl. mit 3 Kupfertaf. u. zahlreichen in den Text eingedruckten Holzschnitten und dem wohlgetroffenen Porträt des Verf. 1. Lief. gr. 8. (9 B.) Stuttgart, *Becher.* Geh. 54 kr.

Cazenave (Dr. J. J.), über einige Gebrechen der rechten Hand, welche die Kranken am Schreiben hindern und über die Mittel, diesen Gebrechen abzuhelfen. Mit 1 Abbild. (in 4.) 8. (31 S.) Quedlinburg, *Basse.* Geh. 30 kr.

De la Lithyménie, *ou Destruction des calculs vésicaux par les irrigations intra membraneuses; par le docteur E. J. B. Dumesnil (de Contances). In-8. de 6 feuilles, plus une pl. Impr. d'Hennuyer, aux Batignolles.*

De la Scrofule, *de ses formes, des affections diverses qui la caractérisent, de ses causes, de sa nature et de son traitement; par M. Alphonse Milcent. In-8. de 26 feuilles $\frac{1}{4}$. Impr. de Rignoux, à Paris. — À Paris, chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. Prix. 6 fr.*

Dietrich (Dr. D.), Deutschlands cryptogamische Gewächse, oder Deutschlands Flora. 7. Bd. Cryptogamie. Flechten, Algen und Schwämme. 1. Heft. Flechten. Mit 25 Taf. illum. Abbildung. gr. 8. (1 B.) Jena, *Schmid.* Geh. 3 fl. 45 kr.

Erismann (Dr. Ad.), über den gegenwärt. Stand der Hydrotherapie. Ein Beitrag zur wissenschaftlichen Begründung des Priessnitz'schen Heilverfahrens. Nebst einem Anhange: Die Ergebnisse des hydrotherapeutischen Heilverfahrens in der Wasserheilanstalt Brestenberg am Hallwylersee. gr. 8. (3 B.) Baden, *Zehnder.* Geh. 36 kr.

Essai *sur le traitement du pannus par l'inoculation du pus blennorrhoique; par le docteur A. Bostout, de New-York. In-8. d'une demi-feuille. Imp. de Dupont, à Paris.*

Etudes *de géographie médicale, notamment sur la question de l'antagonisme pathologique; par J. Ch. M. Boudin. In-8. de 3 feuilles $\frac{3}{4}$. Impr. de Dupont, à Paris. — À Paris, chez Baillière, rue de l'Ecole-de Médecine, 17.*

Fragmens *de thérapeutique et de médecine pratique; par le docteur Gibert. In-8. de 3 feuilles $\frac{1}{4}$. Imp. de Malteste, à Paris.*

Fries *(Eliae), summa vegetabilium Scandinaviae, seu enumeratio systematica et critica plantarum quum cotyledonearum, tum nemearum inter mare occidentale et album, inter Eidoram et Nordkap, hactenus lectarum, indicata simul distributione geographica. Sectio I 8maj.* ($16\frac{3}{4}$ B.) *Holmiae, Bonnier.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Gerlach (A., Kreis-Thierarzt), die Blutseuche der Schafe in Rücksicht der Ursachen, der Ansteckungsfähigkeit und der Vorbauung, nebst einer Beschreibung aller vegetabilischen Nahrungsmittel. gr. 8. ($10\frac{1}{2}$ B.) Halberstadt. (*Helm.*) Geh. 1 fl.

Hygiène *des collèges, comprenant l'histoire médicale du collège royal de Lyon; par J. P. Pointe. In-12 de 19 feuilles $\frac{1}{2}$ Impr. de Bajat, à La Guillotière. — À Paris, chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Medecine; à Lyon, chez Savy. Prix. 4 fr. 50 c.*

Manuel-annuaire *de la santé, ou Médecine et pharmacie domestiques, contenant, etc.; par F. V. Raspail. Quatorzième tirage. In-18 de 7 feuilles $\frac{1}{2}$. Impr. de Schneider, à Paris. — À Paris, chez l'editeur, rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 5. Prix. 1 fr. 25 c.*

Münchmeyer (Medicinalrath Dr. E. H. W), critische Blicke auf das Medicinalwesen Deutschlands im Allgemeinen etc. gr. 8. (91 S.) Lüneburg, *Engel.* Geh. 45 kr.

Quelques *considérations sur la monomanie; par M. Baillarger. In-8. d'une feuille $\frac{1}{2}$. Impr. de Bourgogne, à Paris.*

Recherches *sur l'emploi du calomel à doses refractées, dans le traitement des maladies vénériennes; par le docteur Dany. In-8. d'une feuille $\frac{3}{4}$. Imp. de Dupont, à Paris.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.